CONSIDÉRATIONS

SUR

LES CONVULSIONS

DANS L'ENFANCE.



Tribut académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
le 24 *août* 1837,

par Hector Boze,

DE MARSEILLE (BOUCHES-DU-RHONE),
Membre de la Société de Médecine de Marseille et du Cercle Médical de Montpellier;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> *In curationem priùs pervestiganda est causa singularis, et locus primariò affectus, undè convulsio ortum habet; dein ociùs medicamenta applicanda illa, quibus acre leniri, impactum resolvi, contractum laxari possit; undè diluere, laxare, revellere, lenire, ferè sanare solent convulsiones haece; nec unquàm specioso antispasticorum titulo fides adhiberi debet.*
>
> BOERHAAV., *Aph.* 713.

MONTPELLIER,
JEAN MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue de la Préfecture, 10.
1837.

A

Monsieur FORTOU,

Chevalier de la Légion d'Honneur et Administrateur des hôpitaux et hospices de Marseille, etc.

Je ne prétends pas, en vous offrant cet opuscule, m'acquitter de tous les droits que vous avez à ma reconnaissance : je ne fais qu'obéir aux plus doux sentiments de mon cœur. Puissiez-vous agréer ce faible tribut d'hommages avec la même bienveillance dont vous m'avez toujours honoré!

H. BOZE.

A MON PÈRE.

Puisse la carrière qui va s'ouvrir devant moi, te réserver un avenir de calme propre à te faire oublier les orages du passé!

A MA SŒUR.

Ton Frère reconnaissant.

A mon Beau-Frère M. Bouland,

Docteur en médecine, Inspecteur des eaux d'Enghien,

Médecin ordinaire de S. A. R. le prince Ferdinand, duc de Wurtemberg, etc.

Attachement sincère.

A mes Parents.

Souvenir affectueux.

H. BOZE.

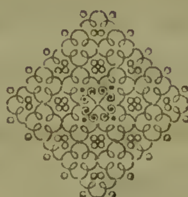


AVANT-PROPOS.



J'ai cherché à résumer dans cette thèse ce que nous savons de plus positif sur les convulsions dans l'enfance. Je borne mes considérations aux convulsions proprement dites; l'épilepsie, la chorée, l'asthme aigu de Millar, etc., n'y sont point compris. Sans négliger aucun point de l'histoire des convulsions, je me suis cependant un peu plus appesanti sur les causes et le traitement, comme étant les parties les plus importantes. En fréquentant les hôpitaux, j'ai recueilli un certain nombre d'observations que j'aurais pu rapporter, mais elles n'offrent que la reproduction de faits déjà connus, et qui, tout avantageux qu'ils ont été pour mon instruction, n'auraient fait qu'allonger ma thèse sans aucune utilité.

Je ne saurais me dissimuler les imperfections de ce travail ; quelque restreint que soit le cadre dans lequel je me suis renfermé, mon expérience personnelle n'est pas assez étendue, mon esprit assez mûr encore, pour juger les travaux des auteurs ou pour les apprécier à leur juste valeur. Aussi, j'ose espérer que mes efforts pour bien faire me tiendront lieu de mérite, et me donneront droit à une indulgence dont aujourd'hui, plus que jamais, j'éprouve le besoin.



Considérations

SUR

LES CONVULSIONS

DANS L'ENFANCE.

DÉFINITION.

La contraction violente, irrégulière et involontaire d'un ou de plusieurs muscles est le phénomène le plus général exprimé par le mot *convulsion*. Depuis long-temps on a remarqué que la contraction convulsive était permanente ou séparée par des alternatives de relâchement: de là, *les convulsions toniques* dont le tétanos forme la principale espèce, et les *convulsions cloniques* parmi lesquelles les convulsions des enfants que nous voulons étudier se trouvent comprises.

Nous devons encore faire ici une distinction qui me paraît importante. Les convulsions de l'enfance s'accompagnent, ou non, de perte de connaissance : dans ce dernier cas, on leur a conservé le nom de *convulsion ;* dans le premier, elles ont été appelées *éclampsie;*

et beaucoup d'auteurs, entre autres le professeur Baumes, les ont confondues avec l'*épilepsie*. Quoique la distinction entre ces deux maladies ne soit pas toujours facile à faire, ainsi que nous le verrons par la suite, néanmoins, avec la plupart des modernes, nous séparerons l'épilepsie des convulsions proprement dites et de l'éclampsie qui en forme le plus haut degré; et nous définirons *les convulsions:* tout mouvement violent, alternatif, involontaire, d'un plus ou moins grand nombre de muscles de la vie de relation, avec ou sans perte de connaissance, et toujours sans écume à la bouche. Ainsi, notre sujet se trouve dégagé de plusieurs maladies convulsives que quelques auteurs avaient cru devoir comprendre parmi les convulsions propres à l'enfance.

CAUSES.

De toutes les époques de la vie, l'enfance est celle qui est la plus sujette aux convulsions. Ce fait en lui-même était trop remarquable, pour qu'on ne recherchât pas de bonne heure quelles étaient les circonstances organiques et physiologiques avec lesquelles il coïncidait, et qui pouvaient en être considérées comme les causes prédisposantes.

Au sortir du sein de sa mère où il était protégé par une température constamment la même, et par une couche épaisse de liquide onctueux, l'enfant se distingue par des organes mous et gélatineux, dont la structure présente une grande délicatesse et dont la mobilité est excessive; aussi est-il très-disposé à sentir vivement les impressions nouvelles qui lui viennent du monde extérieur et à réagir contre elles avec rapidité. Au milieu de cet assemblage d'organes et d'appareils organiques qui composent le corps de l'enfant, il en est quelques-uns qui se distinguent par leur volume, l'intensité de leur action et leur influence sur les autres, et qui rendent ainsi plus particulièrement raison de la *convulsibilité* de l'enfance : les systèmes nerveux, cérébral et ganglionnaire doivent être placés en première ligne. Le cerveau est d'un volume énorme; les cordons nerveux qui en émanent sont, en proportion du reste du corps, bien plus volumineux qu'ils ne le seront par la suite;

les ganglions et les filets qui les unissent sont aussi d'un volume proportionnel plus grand qu'ils ne le seront dans les âges suivants ; les organes des sens jouissent, dès le moment de la naissance, de la plénitude d'organisation qui les rend aptes à percevoir les impressions extérieures, et à les transmettre au cerveau dont ils ne sont en quelque sorte que l'appendice. Ignorant toutes choses et plongé au milieu d'objets tout-à-fait nouveaux pour lui, l'enfant se distingue par une grande avidité de connaître ; chez lui, les sensations sont multipliées mais courtes et peu profondes, la mémoire les retient avec une grande fidélité ; les réactions sont brusques et consistent uniquement en des mouvements musculaires, seul moyen qu'ait l'enfant de traduire au-dehors l'impression agréable ou douloureuse des objets. Supposez maintenant que les impressions normales deviennent trop vives, ou qu'un état pathologique produise sur le cerveau une excitation vicieuse, les mouvements perdront de leur régularité, ils se feront avec violence et par secousses, vous aurez les convulsions. Dans l'homme adulte, chez lequel le langage supplée aux mouvements multipliés de l'enfant, l'état de souffrance du cerveau se démontre par le délire et la manie: aussi les convulsions sont-elles moins fréquentes.

Le centre circulatoire est aussi développé qu'il le sera jamais ; les artères sont plus volumineuses en proportion que chez l'adulte, et le système capillaire jouit d'une perméabilité vraiment spongieuse ; les pulsations artérielles sont presque deux fois plus nombreuses que chez l'homme fait, et les mouvements fluxionnaires s'opèrent avec une extrême facilité. Aussi le cerveau qui reçoit une grande masse de sang, et qui, de tous les organes, est le plus exposé aux excitations extérieures et sympathiques, est-il le siége fréquent d'inflammation, tant de fois la source de mouvements convulsifs.

Après la naissance, c'est l'estomac qui est chargé de fournir à l'économie les matériaux de son entretien et de son rapide accroissement ; c'est pour cela que l'organisation de l'appareil digestif est si avancée au moment de la naissance. Mais, outre les rapports fonctionnels qui lient l'estomac au reste de l'économie, ce viscère entretient avec les autres centres de vitalité, et particulièrement avec le cerveau, des

relations sympathiques qui les font vivre, en quelque sorte, sous la dépendance l'un de l'autre, et qui font que les affections de l'un en imposent souvent pour les affections de l'autre.

Certaines particularités physiologiques, propres à l'enfant, viennent augmenter encore l'excitabilité du système nerveux et corroborer la disposition aux convulsions : telle est la pousse des dents, si souvent douloureuse et accompagnée de congestion vers le cerveau ; telle est encore une croissance trop rapide, coïncidant ordinairement avec un excès de sensibilité.

Des parents très-nerveux peuvent transmettre à leurs enfants une disposition très-prononcée aux convulsions. Le professeur Baumes rapporte avoir connu une dame dont les bras étaient agités de mouvements convulsifs à l'époque des règles, et qui transmit ces maux périodiques à une fille qu'elle allaitait, et qui mourut, pendant la dentition, dans des attaques d'éclampsie. Une mère non sujette aux convulsions pourra néanmoins transmettre à son enfant la mobilité nerveuse qui le dispose à cette maladie, lorsque, pendant la grossesse, elle se sera livrée à de nombreux écarts de régime, soit sous le rapport de la nourriture ou de l'exercice du corps, soit sous celui des jouissances, et plus souvent encore, lorsqu'elle aura été en proie à des chagrins violents, à de vives émotions de l'âme ou à des maladies graves.

Mais cette constitution convulsive n'est pas toujours apportée en naissant, elle est souvent acquise ; presque toujours elle est le fruit d'une éducation trop molle, de l'exercice précoce des facultés intellectuelles ; elle peut être le résultat de vices dans le régime alimentaire et de longues souffrances, de maladies chroniques, telles que le scrophule, le carreau, la syphilis, les dartres, le scorbut, et en un mot, de tout ce qui peut entretenir un état permanent d'irritation nerveuse, en affaiblissant l'économie animale.

De quelque source que provienne la constitution convulsive des enfants, voici, d'après le professeur Baumes, les traits qui la caractérisent lorsqu'elle est fortement prononcée : « L'enfant a une peau fine et blanche, les muscles grêles ; ses yeux ont quelque chose de

hagard pour être trop vifs; pendant le jour, il tressaille de peur pour la plus légère cause, il dort peu et son sommeil n'est ni long ni profond. Troublé quelquefois par des cris subits et des terreurs paniques, il éprouve de fréquents changements dans les selles, eu égard à leur couleur et à leur consistance. Son visage subit des altérations très-fréquentes, étant tantôt pâle, tantôt rouge et animé, et souvent un côté étant pâle, tandis que l'autre est d'un rouge très-vif. Enfin, le complément de ces indices est la grossesse respective de la tête, la constipation et une excessive mobilité dans la physionomie. »

Les causes efficientes des convulsions, quelque variées qu'elles soient, sur quelque point de l'économie que leur action se passe, ont toutes un résultat unique, qui est l'irritation ou au moins l'excitation du cerveau et des nerfs sous l'empire desquels s'exercent les mouvements volontaires. Pour énumérer ces nombreuses causes, nous suivrons la division de Willis : ainsi, nous examinerons les causes des convulsions, 1° à l'origine des nerfs ou dans l'encéphale; 2° à leurs extrémités de terminaison, aux différentes surfaces ou dans les organes; 3° dans leur trajet.

1° *Causes qui agissent directement sur le cerveau.* Si nous voulons avoir égard aux différents modes d'agir de ces causes, nous devons les distinguer en physiques, physiologiques et pathologiques.

Les causes physiques sont celles qui intéressent le cerveau d'une manière toute mécanique : de ce nombre sont les plaies pénétrantes, les corps étrangers, les esquilles, les coups, les chutes sur la tête, les commotions, les exostoses, les fongus, etc.

Les causes physiologiques dépendent des fonctions du cerveau, qui sont ou morales ou intellectuelles. Ainsi, toujours ou presque toujours, les convulsions auront lieu toutes les fois que des affections morales exalteront le cerveau impressionnable de l'enfant, ou détermineront sur ce viscère une congestion sanguine : telles sont la frayeur et la crainte, la colère, l'indignation, la jalousie, etc. : l'imitation a suffi bien des fois aussi pour les déterminer.

Des facultés intellectuelles précoces décèlent déjà une disposition très-prononcée aux convulsions; mais, si l'enfant qui en est doué est

forcé par un maître peu intelligent à se livrer à des études opiniâtres et rebutantes; si, dans la vue de le faire briller, on le force à acquérir des connaissances prématurées, il pourra devenir une victime des convulsions: le cerveau, excité outre mesure, ne tardera pas à être le siége d'une inflammation trop souvent mortelle.

Les causes pathologiques sont fort nombreuses, et les altérations qu'on a trouvées dans le cerveau sont infiniment variées: ainsi, injection vasculaire, inflammation, ramollissement, abcès, kystes, végétations, concrétions, tubercules, épanchements sanguins, mélanose, etc., tout reconnaît pour cause l'irritation, tout peut déterminer les convulsions.

2° *Causes qui agissent aux extrémités de terminaison des nerfs.* Les convulsions développées sous l'influence des causes dont nous venons de parler, ont reçu le nom de *convulsions idiopathiques*. Il nous reste encore à signaler celles qui succèdent aux irritations appliquées aux extrémités nerveuses opposées au cerveau, c'est-à-dire, sur les divers organes de l'économie: celles-ci ont recu le nom de *convulsions sympathiques*.

Parmi les organes dont les affections transmises sympathiquement au cerveau sont capables de déterminer des convulsions, on doit placer en première ligne l'estomac et le tube digestif: c'est une observation reconnue depuis long-temps et qui est confirmée chaque jour par de nouveaux faits. Le lait provenant d'une nourrice qui vient de s'abandonner à un accès de colère, a maintes fois produit subitement des convulsions; un lait trop nourrissant pour l'estomac délicat de l'enfant, des aliments indigestes, une alimentation insuffisante, des indigestions ont eu le même résultat; des émétiques et des purgatifs, des substances âcres et vénéneuses, la faim même ont souvent excité l'explosion d'accès convulsifs. Nous placerons, enfin, dans la nombreuse classe des causes convulsifiques agissant sur le tube digestif, les corps étrangers, la présence des vers, l'état muqueux ou bilieux, la rétention du méconium, des matières fécales ou des gaz, les plaies des intestins, une gastrite aiguë ou chronique, une colite, une hernie, le renversement du rectum, les ulcérations, les tubercules, le carreau, etc.

Si nous passons à l'appareil respiratoire, nous trouvons qu'il agit de plusieurs manières pour produire les convulsions. 1° Les diverses inflammations dont l'appareil pulmonaire peut être le siége, se répètent sur le cerveau et de là sur les organes du mouvement : telles sont la pleurésie, la péripneumonie, etc ; 2° d'autres fois, à cette action irritative se joint l'obstacle apporté par la maladie au cours du sang ; le croup, la coqueluche, l'asthme aigu de Millar, le catarrhe suffocant agissent par cette double voie ; 3° le simple défaut de renouvellement de l'air produit l'asphyxie, et le contact sur le cerveau d'un sang non oxygéné excite les convulsions ; 4° enfin, dans bien des cas, le poumon introduit dans l'économie un gaz délétère, véritable poison qui va stimuler directement l'encéphale: c'est probablement à la pénétration d'un miasme par la voie dont nous parlons, que sont dues les convulsions épidémiques dont on a observé des exemples.

Nous trouvons dans le système circulatoire peu de maladies qui puissent devenir causes de convulsions : la pléthore, l'hémorrhagie, les palpitations, les anévrysmes par atrophie ou hypertrophie produisent l'éclampsie ; les unes, en portant au cerveau une trop grande quantité de sang ; les autres, en privant subitement les organes de son excitant naturel.

L'appareil générateur est plongé, chez l'enfant, dans un sommeil dont il ne doit se réveiller qu'à la puberté ; la continence est donc chez lui une obligation toute naturelle et dont il ne saurait s'écarter sans les plus graves inconvénients: aussi, l'exercice précoce des organes génitaux, soit par la masturbation, soit par le coït, produit-il l'affaiblissement de toute l'économie, l'augmentation de la sensibilité, conséquence de l'évacuation abondante de la matière prolifique et des secousses convulsives auxquelles les jouissances livrent tout l'organisme. Des convulsions véritablement morbides sont très-fréquemment le résultat de ces habitudes vicieuses,

Le mouvement et le repos excessifs sont les seules circonstances hygiéniques relatives à l'appareil musculaire, qui puissent amener à la longue les convulsions. Le séjour long-temps prolongé au lit, surtout lorsque le corps repose sur des matières échauffantes, comme la

plume, augmente l'irritabilité, raréfie le sang, et peut seul produire les convulsions, ainsi que M. Baumes en rapporte un exemple. Il est rare que l'exercice auquel les enfants se livrent spontanément soit porté au point de produire des convulsions ; mais il est une suite de mouvements communiqués dont on a, avec raison, signalé les inconvénients, c'est le bercer ; trop long-temps continué, il procure des vertiges et engorge les vaisseaux de la tête.

Les organes sécréteurs et exhalants peuvent être troublés de plusieurs manières, et agir très-diversement pour produire les convulsions. D'une part, les évacuations trop abondantes des liquides de l'économie, tenant déjà à une surexcitation de l'organe, amènent la faiblesse qui est toujours suivie d'une excitation nerveuse générale ; puis, pour peu qu'elles se prolongent, elles intervertissent la nutrition, en nécessitant un mouvement de décomposition qui ne peut s'opérer sans causer dans les organes une excitation qui amène la réaction convulsive. C'est ainsi que l'on voit souvent des sueurs abondantes, des diarrhées, des dysenteries, des leucorrhées, des hémorrhagies devenir causes de convulsions. D'une autre part, lorsque les évacuations naturelles, au lieu d'être plus abondantes, se font, au contraire, en plus petite quantité, cet effet peut tenir ou bien à l'affection d'un autre organe qui attire vers lui les humeurs, et alors c'est cette affection qui est la principale cause des convulsions, ou bien la suppression est le résultat d'une maladie de l'organe sécréteur, dans ce cas, c'est cette maladie qui doit fixer toute l'attention, parce que c'est elle qui détermine les convulsions. Enfin, les humeurs du corps peuvent-elles éprouver, dans leur composition, une altération telle qu'elles puissent avoir une influence sur les convulsions par leurs qualités délétères? Nous ne développerons point ici les nombreuses raisons qui nous portent à admettre la possibilité de l'altération des humeurs; contre l'opinion émise par plusieurs auteurs modernes, nous admettons cette altération comme un fait indubitable dans un grand nombre de cas. Il n'est pas douteux pour nous que cet élément morbide ne puisse avoir une grande influence sur la production des convulsions, soit isolément, soit concurremment avec l'affection des solides.

3° *Causes qui agissent dans le trajet des nerfs.* Les causes des convulsions qui établissent leur siége sur le trajet des nerfs, beaucoup moins nombreuses que les précédentes, agissent de deux manières : tantôt le nerf irrité, contus, blessé, enflammé, etc., transmet directement l'irritation aux muscles auxquels il va se distribuer, et y produit des mouvements convulsifs qui sont alors tout-à-fait locaux ; tantôt, et le plus souvent, le cerveau irrité ou enflammé par suite de l'inflammation du nerf, produit des convulsions qui s'étendent à quelques muscles seulement ou à l'ensemble du système musculaire. Ce mode de production ne diffère pas de celui que nous avons exposé jusqu'ici, et suivant lequel agissent la plupart des causes de convulsions.

Les convulsions qui résultent d'une excitation trop forte ou d'une irritation fixée sur un des organes des sens, me paraissent devoir être rapprochées, sous le rapport du mécanisme de leur production, de celles dont nous venons de parler en dernier lieu, et qui résultent de l'inflammation d'un nerf. Ces organes doués d'une sensibilité plus exquise que les autres parties de l'économie, sentent mieux qu'elles les impressions extérieures ; rapprochés du cerveau et unis avec lui par des cordons nerveux spéciaux, ils lui transmettent l'affection dont ils sont atteints d'une manière plus directe. C'est ainsi qu'ont agi l'éclat d'une vive lumière sur les yeux d'un nouveau-né, les détonations fortes, certaines émanations odorantes, le chatouillement de la peau, qui ont quelquefois produit des convulsions. Les éruptions cutanées, les brûlures vastes et superficielles ont souvent amené l'éclampsie, par suite de l'impression vive qu'elles ont faite sur les papilles nerveuses, et de l'exaltation de sensibilité qui en est résultée.

SYMPTOMES.

Les convulsions peuvent débuter d'une manière brusque, mais le plus souvent elles sont annoncées au médecin par des symptômes précurseurs. L'œil est vif et hagard, l'enfant devient inquiet, impatient, colère ; le sommeil court, léger est troublé par des rêves effrayants, des réveils en sursaut, des cris d'effroi : d'autres fois l'insomnie est com-

plette ou bien elle n'a lieu que dans la nuit, tandis que pendant le jour il existe une somnolence continuelle.

A un degré plus avancé, les yeux sont continuellement ouverts et fixes, ou bien ils ne se ferment qu'à moitié, et la prunelle cachée par la paupière supérieure ne laisse voir que le blanc de la sclérotique; le globe de l'œil semble rouler sur son axe. Le visage change de couleur à tout moment; la respiration est inégale, suspirieuse; l'enfant pousse des cris plaintifs, il éprouve des tressaillements, des grincements de dents, des roideurs et des mouvements involontaires dans les membres. Les doigts s'écartent, le pouce seul restant fléchi; les mains portées vers les narines exercent un frottement continuel; les angles des lèvres contractés produisent *le rire sardonique* ou *le rire cynique;* souvent il y a des vomissements ou de la constipation. Cet état, dont la durée peut être longue, a reçu les noms particuliers d'*insomnie* ou de *frayeur nocturne;* le vulgaire l'appelle tour-à-tour *convulsions internes, convulsions sourdes, convulsions dans la tête, convulsions imminentes.*

Les mouvements convulsifs sont partiels ou généraux. Cette différence ne change en rien la nature de la maladie. Une description complette de toutes les formes de convulsions serait difficile, car elles présentent autant de variétés qu'il y a de combinaisons possibles dans l'action musculaire. Dans les convulsions générales, le tronc se roidit dans tous les sens, il s'agite de mille manières; les membres se fléchissent, s'étendent, se contournent dans toutes les directions. Les doigts et les orteils s'écartent, se rapprochent, se fléchissent et s'étendent d'une manière brusque. La tête est entraînée dans la flexion, l'extension ou l'inclinaison latérale, ou bien elle opère des mouvements de rotation continuels. La face, partie plus mobile que les autres, et renfermant une grande quantité de muscles, est presque toujours affectée des mouvements les plus désordonnés et les plus bizarres. Les yeux roulent dans les orbites, deviennent saillants et hagards, ou se cachent sous la paupière supérieure et ne laissent voir que le blanc de la sclérotique. Les lèvres contractées alternativement dans tous les sens produisent les plus horribles grimaces. La langue est tremblante, le larynx resserré gêne la respiration et supprime l'émission de la voix. Les muscles qui

forment l'enceinte abdominale et thoracique, compriment, resserrent ces cavités; les battements du cœur sont accélérés, il y a des vomissements, les matières fécales et l'urine s'échappent involontairement.

Le plus souvent les convulsions sont bornées à une seule région du corps. La face est, de toutes les parties, celle qui se convulse avec le plus de facilité. Souvent aussi les parties ne sont pas convulsées à la fois, et le mal passe, en quelque sorte, d'un membre à l'autre, et les agite les uns après les autres. Quelquefois les convulsions s'étendent à une moitié du corps ou aux régions sus ou sous-diaphragmatiques. Dans certains cas, on a remarqué que dans les convulsions sympathiques d'une affection du ventre, la face, le poignet et les doigts étaient les seules parties convulsées. Dans bien des cas aussi, les convulsions partielles et légères au commencement de l'attaque, s'étendent à la fin à tous les muscles et deviennent extrêmement violentes.

Dans les convulsions, le malade conserve souvent l'intelligence intacte, d'autres fois il perd connaissance. Ce dernier cas a paru si différent du premier, qu'on a cru devoir l'en distinguer par le nom d'*éclampsie* ou d'*épilepsie des enfants*. Voici, d'après M. Brachet, les symptômes qui caractérisent ces deux maladies.

« L'éclampsie ne survient guère que chez les enfants les plus frais et en apparence les mieux portants, chez ceux surtout d'un tempérament sanguin. La maladie est toujours accidentelle et elle reconnaît les mêmes causes que les convulsions simples. Elle est rarement précédée de symptômes précurseurs de longue durée; son invasion est brusque ou à peine annoncée quelques instants d'avance. L'enfant crie; sa figure s'anime et devient rouge; ses yeux sont scintillants et hagards; il perd connaissance et se roidit en s'agitant par des mouvements violents et variés, comme dans les convulsions, ou par une espèce de tremblement des membres, mais jamais par ces *secousses brusques et en quelque sorte automatiques* qui caractérisent l'épilepsie. La bouche n'est point écumeuse, mais les pouces sont quelquefois portés en dedans. La durée de la crise est moins limitée que celle de l'épilepsie, elle peut finir en quelques instants ou se prolonger plusieurs heures; souvent elle se renouvelle à des intervalles très-rapprochés à moins

qu'on n'ait combattu la cause et la maladie; si elle affecte un retour plus éloigné, cela ne tient point à la marche de l'affection, comme dans l'épilepsie, elle est une maladie nouvelle. Les suites ne diffèrent pas moins; la crise épileptique passe d'elle-même sans qu'il soit besoin de rien employer; le malade reprend son type de santé primordial; à peine reste-t-il un sentiment de lassitude et de brisement. Il est rare que, dans l'éclampsie, le paroxisme se dissipe spontanément, il faut lui aider, et alors même l'encéphale reste le siége d'une congestion sanguine, la tête demeure chaude et douloureuse, et souvent une céphalite ou une hydrocéphalite succèdent. »

Les auteurs de l'article *éclampsie* du dictionnaire de médecine, MM. Guersent et Blache, trouvent que ces caractères différentiels perdent une grande partie de leur valeur, parce que M. Brachet compare les symptômes de l'éclampsie récente et légère, à ceux de l'épilepsie confirmée: la seule différence, disent-ils, c'est que les paroxismes épileptiques sont beaucoup plus courts que ceux de l'éclampsie, qu'ils se répètent à des intervalles plus éloignés et sous l'influence de causes moins appréciables, et qu'ils affectent une marche plutôt chronique qu'aiguë.

Néanmoins, malgré l'opinion de ces auteurs et d'après ce que nous avons observé, nous pensons, avec M. Brachet, que, dans la majorité des cas, l'éclampsie ne saurait être rapprochée de l'épilepsie, qu'elle en diffère assez par ses symptômes, sa marche et sa terminaison pour en être distinguée, et qu'elle appartient aux convulsions qui, comme un autre protée, revêtent une foule de formes différentes, sans cesser d'être la même maladie.

DIAGNOSTIC.

Les convulsions pouvant être confondues avec plusieurs maladies qui ont entre elles quelque ressemblance, il importe beaucoup de les différencier, pour n'être pas exposé à commettre de graves erreurs.

La nombreuse classe des convulsions toniques, trismus, tétanos, etc, n'a de commun avec les convulsions cloniques, que le siége de la

maladie. Une différence notable distinguera toujours l'éclampsie du tétanos: dans l'une, il y a alternative de contraction et de relâchement; dans l'autre, les contractions entraînent le membre ou le tronc d'un seul côté et le maintiennent dans une immobilité permanente. Le danger n'est pas le même non plus.

Dans l'épilepsie, les mouvements alternatifs existent, mais ils consistent dans des secousses brusques ; l'invasion est soudaine ; le malade est renversé , et une écume plus ou moins abondante lui sort de la bouche. La durée de la crise ne se prolonge pas autant que celle des convulsions ; celles-ci n'ont souvent qu'un accès , et l'épilepsie en a toujours un nombre considérable. La sensibilité est entièrement suspendue dans l'épilepsie, tandis qu'elle l'est si peu dans les convulsions, qu'assez souvent on parvient à les calmer par les irritants appliqués à la peau. La violence des paroxismes épileptiques est toujours courte ; elle dure, au contraire, des heures entières et même un temps plus long dans l'éclampsie. Le danger comparé de l'épilepsie et des convulsions est aussi très-différent: on guérit assez ordinairement les enfants atteints de convulsions , tandis que l'épilepsie est presque toujours incurable , etc.

La chorée consiste bien aussi dans des contractions irrégulières des muscles, des membres et de la face, indépendantes de la volonté; mais cette maladie n'attaque jamais le jeune enfant , et le malade conserve un certain empire sur les organes du mouvement ; les convulsions sont de peu de durée , tandis que la chorée dure des mois entiers , etc.

Si l'enfant ne parle point, il est très-facile de confondre l'hydrophobie avec les convulsions : l'écoulement par la bouche d'une salive écumeuse et l'augmentation des accidents par l'agitation de l'air et par la vue d'un liquide, seraient les seuls moyens de distinguer ces deux maladies.

La crampe est une contraction douloureuse d'un seul muscle ou d'une région musculaire ; maladie locale et de courte durée , elle ne saurait être confondue avec les convulsions.

Telles sont les principales affections qu'on aurait pu confondre avec les convulsions ; et comme celles-ci sont souvent le produit d'autres

maladies, il sera toujours de la plus grande importance d'établir cette distinction. De cette connaissance dépend le succès du traitement et la guérison de l'enfant.

MARCHE ET TERMINAISON.

La maladie peut n'avoir qu'une attaque, mais le plus souvent elle en a plusieurs qui se succèdent pendant quelques heures ou même pendant plusieurs jours. L'accès dure seulement quelques minutes, ou bien il se prolonge pendant des heures entières; l'enfant en sort subitement ou par degrés. Souvent, après quelques accès, on croit la maladie terminée, mais, au bout d'un temps variable, on voit les mouvements convulsifs assaillir de nouveau le malade et revenir avec plus d'intensité qu'auparavant. Il y a peu de maladies qui soient plus sujettes que les convulsions aux rechutes et aux récidives: on peut dire que la convulsion appelle la convulsion. L'intervalle qui sépare les accès est extrêmement variable; il peut n'être que de quelques minutes, de plusieurs heures, ou bien d'un ou de quelques jours: dans certains cas, le retour est périodique. Après l'attaque, l'enfant reste un peu étonné, il bâille, il éprouve des lassitudes, une disposition très-prononcée au sommeil; d'autres fois il reste paralysé, privé d'un de ses sens ou de l'intelligence.

Les parties qui ont été convulsées restent le siége de douleurs quelquefois aiguës; les muscles sont pénétrés de sang infiltré. On a vu les tendons et les muscles se déchirer, le os se courber, se luxer, se fracturer par suite de convulsions répétées. Souvent, après le retour à la santé, les muscles restent sujets à des tremblements qui disparaissent avec plus ou moins de lenteur.

Les évacuations critiques sont rares dans les convulsions, cependant on en a vu se terminer par une hémorrhagie; on cite même un cas où elles se terminèrent par une hémorrhagie abondante de la bouche, du nez, des yeux et des oreilles. Des convulsions opiniâtres ont cédé à l'apparition d'un flux diarrhéique. Des vomissements ont, dans bien des cas, paru la crise des convulsions. Depuis long-temps on a signalé

la fièvre comme une des terminaisons les plus heureuses des convulsions. L'expulsion naturelle de la cause qui avait produit et entretenait les convulsions, peut avoir pour conséquence la cessation de la maladie : c'est ainsi qu'on a vu des convulsions heureusement terminées par l'évacuation de vers intestinaux, de méconium ou de matières fécales, par l'ouverture d'un dépôt ou bien par la sortie d'un corps étranger.

Mais l'issue des convulsions n'est pas toujours aussi heureuse : trop souvent la mort en est la suite, soit après une violente attaque, soit après des accès plus ou moins nombreux. L'affection profonde du cerveau et la cessation de son influence sur le reste de l'économie sont le plus souvent la cause immédiate de la mort ; d'autres fois, la respiration est suspendue par suite de la contraction irrégulière des muscles respirateurs, le poumon s'engorge et la vie cesse par une véritable asphyxie. Dans le cas, enfin, où la mort survient rapidement, où l'ouverture du cadavre ne fait découvrir aucune lésion, on est bien obligé d'admettre que la mort a été l'effet d'une atteinte directe portée à la puissance nerveuse.

PRONOSTIC.

Le pronostic des convulsions varie suivant les circonstances au milieu desquelles elles se montrent et les causes qui les produisent. Plus un enfant est jeune, moins les convulsions sont dangereuses. Les convulsions par cause externe ont moins de danger que les autres, à moins que la lésion n'ait porté sur un organe important. On doit en dire autant de celles qui résultent d'une plaie, à l'exception des cas où il y a suppression de suppuration. Les convulsions qui résultent des écarts de régime sont très-fâcheuses. Celles qui sont produites par le lait d'une nourrice qui vient d'éprouver une vive affection morale, un accès de colère, une frayeur, sont souvent mortelles. Les convulsions qui précèdent l'éruption variolique avaient été regardées par Sydenham comme favorables ; cependant il est arrivé, plus d'une fois, que les convulsion sont amené la mort au début même de l'érup-

tion. Les convulsions qui se montrent dans le cours ou sur la fin d'une maladie aiguë, sont presque toujours d'un fâcheux augure ; si les accès sont rapprochés, s'ils sont violents et s'ils intéressent le système musculaire, on doit avoir peu d'espérance de sauver l'enfant. Le délire, la perte de connaissance, surtout dans l'intervalle des attaques, sont des symptômes très-fâcheux. Les attaques convulsives qui dépendent du travail de la dentition, de la présence des vers ou de toute autre cause facile à enlever, se terminent, en général, d'une manière heureuse.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Il est peu d'altérations du cerveau que l'ouverture des cadavres n'ait fait découvrir à la suite des convulsions. Ainsi, on y a trouvé des injections de la substance cérébrale ou des méninges, des exsudations lymphatiques sur ces membranes, des épanchements de sérosité, de sang ou de pus, des ramollissements, des indurations, des masses squirrheuses ou encéphaloïdes, des kystes, l'atrophie ou l'hypertrophie de la substance nerveuse. Dans la plupart de ces cas, et surtout dans ceux où la lésion était ancienne, il est assez raisonnable d'admettre que l'altération a produit les convulsions, en excitant ou en irritant le cerveau. Encore pourrait-on se demander pourquoi ces modifications anatomiques, que l'on considère comme n'ayant qu'une seule et même manière d'agir, se rencontrent-elles également à la suite d'autres maladies, l'épilepsie par exemple, et produisent-elles tantôt une forme de réaction, tantôt une autre : il faut donc qu'il y ait dans chacun des deux cas une disposition de l'économie à réagir de telle ou telle manière ; or, c'est cette disposition qui constitue, selon moi, la cause essentielle de la convulsion. Lorsque les altérations du cerveau ou des méninges sont récentes, elles n'ont souvent commencé qu'à une époque postérieure au développement des convulsions ; on a pu assigner le moment de l'invasion de l'affection cérébrale, qui n'était ainsi qu'une complication et non point la véritable cause des convulsions. Dans les cas de convulsions sympathiques, la perversion des fonctions musculaires et nerveuses est l'effet d'une irritation éloignée dont le reten-

tissement a été primitivement éprouvé aussi bien par les cordons nerveux que par le cerveau lui-même, et ce dernier organe n'est pas toujours un intermédiaire indispensable de cette transmission. Enfin, il est des cas où on ne trouve aucune lésion ni dans le cerveau ni dans aucun autre organe de l'économie. On pouvait soupçonner les médecins anciens de manque d'habitude dans les autopsies, mais les médecins modernes ne méritent pas ce reproche : ainsi rien n'autorise à ne pas croire MM. Guersent et Blache, lorsqu'ils nous disent: « Dans un grand nombre d'autopsies faites avec le plus grand soin, nous n'avons jamais trouvé de lésion appréciable qui puisse répandre aucun jour sur la cause probable de la mort. » D'où il faut conclure que, dans certains cas, il existe des convulsions dépendantes d'une modification primitive du système nerveux; qu'il existe, en d'autres termes, des convulsions *essentielles* faisant le sujet d'une indication principale. C'est donc à tort que quelques écrivains modernes ont rayé les convulsions du nombre des maladies, et les ont regardées comme un symptôme constant d'une inflammation du cerveau ou des méninges : cette opinion, fondée sur des recherches cadavériques incomplètes ou trop généralisées, doit être rejetée en ce qu'elle a de trop exclusif.

TRAITEMENT.

Les causes des convulsions sont si nombreuses, qu'il est impossible de vouloir leur affecter un traitement unique. C'est donc à la recherche de cette cause que le médecin appliquera son attention, en approchant d'un enfant atteint d'éclampsie.

Un bandage trop serré, la piqûre d'une épingle ou même le simple pli d'un bonnet ont quelquefois produit des convulsions; ainsi, la première chose à faire, consiste à dépouiller l'enfant de tous ses langes pour s'assurer qu'il n'est actuellement soumis à aucune de ces irritations externes. On place ensuite l'enfant au milieu d'un air modérément chaud : l'exposition à un courant d'air frais a fait quelquefois disparaître les attaques d'éclampsie. Le transport de l'enfant d'une chambre échauffée dans un appartement vaste et frais, a suffi une autre fois pour faire cesser subitement une attaque de convulsions.

Si l'enfant était malade avant les convulsions, il est possible que celles-ci soient symptomatiques. Il est important alors de remonter à la maladie antécédente. Mais si l'enfant était en bonne santé au moment de la première attaque, on doit présumer que les convulsions sont essentielles, car il est rare que les maladies aiguës débutent par les convulsions; les maladies éruptives elles-mêmes ne font pas exception; les convulsions marquent bien leur première période, mais la fièvre les avait déjà précédées.

Nous avons dit que les voies digestives étaient fréquemment le point de départ des convulsions. Si l'enfant a avalé une trop grande quantité d'aliments ou des aliments indigestes, on devra soupçonner une indigestion; si avant l'attaque ou depuis il a éprouvé des nausées, des éructations, des borborygmes, si le ventre est douloureux à la pression, dès-lors il n'y a plus de doute. Si les convulsions très-violentes étaient accompagnées d'une vive réaction, de serrement des mâchoires, etc., il faudrait faire une légère émission sanguine pour amener une détente et faciliter l'introduction des médicaments. Sauf cette circonstance particulière, les émissions sanguines seraient nuisibles, surtout si le malade était tombé dans un grand état de faiblesse; il serait beaucoup plus convenable alors de chercher à relever les forces par les frictions cutanées, les rubéfiants, des lotions avec l'eau chaude, l'administration interne des excitants diffusibles, des alcooliques. On cherchera ensuite à provoquer le vomissement, soit en titillant la luette, soit en administrant un vomitif. Les lavements purgatifs répétés seront employés lorsque les substances introduites depuis longtemps auront pu passer dans l'intestin : on est parvenu ainsi à faire cesser de graves attaques d'éclampsie qui duraient depuis plusieurs heures.

Si l'enfant se trouve à l'époque de la dentition, et qu'avant le développement des convulsions il souffrît du côté des gencives, c'est de ce côté qu'on dirigera les moyens thérapeutiques. Si la gencive n'est pas gonflée, et que la douleur dépende de la pression causée par le développement des germes dans leurs alvéoles, on prescrira, avec avantage, les saignées générales ou locales, les bains, les lavements

émollients, les boissons adoucissantes et anti-spasmodiques. Mais si les convulsions persistent malgré ces moyens, et si en même temps on trouve le tissu des gencives gonflé, on pratique sur chacune des saillies produites par les dents une incision cruciale, ou mieux encore l'excision d'une portion du tissu gengivaire. Cette légère opération qui a, dans tous les cas, l'avantage de procurer un dégorgement sanguin salutaire, a eu pour effet, dans quelques cas, de faire cesser instantanément les convulsions.

Si des vers ont été rendus et qu'on soupçonne que ceux qui résident encore dans le tube digestif sont la cause des convulsions, on administrera les vermifuges et d'abord le calomel, qui, outre son action anthelminthique, exerce encore une action spéciale sur le cerveau. On peut encore faire usage de l'helminthocorton, de la sémentine, de l'huile de noix unie au jus de citron, de l'huile de ricin et des différents sirops vermifuges.

Si la constipation ou la présence des gaz dans les intestins sont les phénomènes auxquels les convulsions puissent être rattachées, on ouvre le ventre par l'administration du calomel seul ou uni à la rhubarbe, par une goutte d'huile de croton tiglium, ou bien par des lavements purgatifs ou l'introduction d'un suppositoire de savon dans l'anus. On favorise la sortie des gaz au moyen d'une canule en gomme élastique, introduite assez avant dans le rectum, à laquelle on adapte une seringue pour faire le vide, en même temps qu'on presse doucement le ventre. Si on craignait, dans ce cas, d'augmenter la distention du ventre avec les lavements, on les remplacerait par l'huile d'amandes douces ou par l'huile de ricin, administrées par la bouche.

La pléthore et la congestion cérébrale président-elles au développement des convulsions, on pratique une saignée avec la lancette ; si on ne peut la pratiquer, on applique des sangsues derrière les oreilles, aux tempes ou mieux autour des malléoles : ce dernier lieu est surtout préférable lorsqu'il existe une congestion cérébrale, ou seulement lorsqu'elle est imminente. En même temps on promène sur les membres inférieurs des cataplasmes chauds, animés avec la moutarde ; on pratique sur la face des lotions réitérées avec l'eau froide ; on administre

des lavements purgatifs; si les convulsions persistent, on plonge le petit malade dans un bain tiède, en même temps qu'on pratique sur la tête des applications réfrigérantes ou des affusions froides, ou bien qu'on laisse tomber sur la fontanelle un filet d'eau fraîche pendant un temps plus ou moins prolongé.

A-t-on quelque raison de croire que les convulsions précèdent l'éruption d'un érysipèle ou de toute autre maladie cutanée, telles que l'*eczema rubrum*, le *porrigo larvalis*, on doit remplacer les saignées par les révulsifs placés sur la peau, et principalement sur l'endroit où l'on soupçonne que l'éruption va se faire. Si, au contraire, les convulsions avaient suivi la répercussion d'une maladie cutanée chronique, d'un exanthème ou d'une évacuation habituelle, on se hâterait de faire reparaître la maladie supprimée, en portant des irritations sur le lieu qu'elle occupait primitivement.

Si l'enfant est faible et épuisé par des évacuations sanguines ou autres, par une maladie antérieure, par les excès de l'onanisme, les saignées seront sévèrement proscrites; on relèvera les forces épuisées par les analeptiques, le lait de chèvre ou d'ânesse, le petit-lait, les gelées animales, les bouillons froids, un régime doux; et surtout la cessation des habitudes vicieuses conviendra mieux que tous les remèdes tirés de la pharmacie. Dans ce dernier cas, on exercera sur l'enfant la surveillance la plus active, on éloignera de lui tout ce qui pourrait rappeler des idées voluptueuses, on lui procurera des occupations capables d'attacher son esprit et d'exercer son corps; on le distraira par les voyages.

Dans les cas de débilité produite par d'abondantes évacuations sanguines, on a signalé, chez les très-jeunes enfants, la dépression marquée de la fontanelle, comme un indice de l'anémie aussi certain que la pâleur de la face et la faiblesse du pouls (Locock), et on a considéré comme un remède très-efficace, dans ce cas, le carbonate de fer, et en général toutes les préparations ferrugineuses.

Les embarras gastriques et intestinaux sont des maladies familières à l'enfance : souvent les convulsions leur paraissent intimement liées, et on les fait cesser non point par les adoucissants, qui aggravent la

maladie primitive, mais bien par les évacuants. C'est dans les cas de ce genre que le vin antimonié, la magnésie, l'ipécacuanha, le sirop de Glauber, ont eu tant de succès. Si c'est dans l'intestin que l'embarras muqueux réside, on préfère les évacuants par les parties inférieures, tels que le calomel, la rhubarbe, l'huile d'amandes douces, la manne qu'on fait sucer dans un nouet. On prescrit encore avec avantage le sirop de chicorée, de fleurs de pêcher, de roses pâles, ou même la magnésie. S'il n'était pas possible d'administrer ces snbstances par la bouche, on les donnerait en lavements, mais à plus forte dose.

Si quelque substance vénéneuse a été avalée, on fait vomir si l'époque de l'ingestion n'est pas éloignée. Si le poison est végétal, on se borne ensuite à des boissons anti-spasmodiques et acidulées; si c'est un poison corrosif, après le vomissement, on combat l'inflammation gastrique par les sangsues placées sur l'épigastre, et par les boissons émollientes et mucilagineuses. Il existe une autre indication fournie par la nature du poison, mais celle-ci sort de notre sujet.

Si le principe des convulsions réside dans l'appareil respiratoire, ce qu'on a à faire consiste : 1° à substituer un air pur et respirable à un air vicié ou à un gaz délétère ; 2° à rétablir la respiration s'il y a asphyxie par soustraction d'air ou par un air non respirable, chez un nouveau-né ; 3° à combattre l'irritation ou l'inflammation dont le poumon peut être atteint.

On fera cesser un étranglement herniaire, on réduira une fracture ou une luxation ; on extraira des esquilles osseuses, si c'est à ces lésions que les convulsions se rattachent.

Les convulsions symptomatiques d'une inflammation cérébrale seront combattues par les évacuations sanguines générales et locales, et par tous les moyens que nous avons indiqués en parlant de la pléthore. Parmi les purgatifs, on choisira surtout le calomel, au moyen duquel on a prévenu, plus d'une fois, l'épanchement de sérosité dans les ventricules, lorsque l'inflammation paraissait vouloir passer à l'état chronique, ou que la convalescence était lente et douteuse ; on a obtenu de bons effets de quelques lavements préparés avec le quinquina, la valériane ou le camphre. Si l'inflammation se prolonge à l'état chro-

nique, et que les saignées ne soient plus convenables, on établira des émonctoires profonds autour de la tête : tels que le cautère, le séton, etc.; on appliquera aussi des révulsifs sur les membres inférieurs. Les bains tièdes, les bains de vapeurs, les pédiluves sont très-convenables. Les purgatifs, et surtout le calomélas, combinés aux anti-spasmodiques, seront administrés à l'intérieur. Quant aux abcès et aux autres lésions organiques dont le cerveau peut être le siége, ils sont jusqu'à présent au-dessus des ressources de la thérapeutique.

Si nous passons aux convulsions qui dépendent des affections morales, de l'excès des études, de l'imitation, elles réclament, les premières, un traitement moral approprié; les secondes, la cessation des travaux intellectuels; les troisièmes, l'éloignement des objets d'imitation et quelquefois une forte impression morale capable d'intervertir l'ordre des mouvements vicieux.

Lorsqu'on ne peut découvrir aucun état pathologique auquel on puisse rapporter les convulsions, ou bien si les convulsions persévèrent malgré la soustraction de la cause qui les avait excitées, on doit les considérer comme idiopathiques et les traiter par les agents dont l'expérience a démontré l'efficacité. Lors même que la cause des convulsions n'est pas encore enlevée, il peut être utile de modérer l'intensité des symptômes convulsifs, et c'est encore aux calmants et aux anti-spasmodiques que l'on a recours.

La substance dont les propriétés anti-convulsives ont été le moins contestées, est l'*oxide de zinc ou fleur de zinc*; on l'a porté jusqu'à la dose de dix, douze et même vingt grains par jour en poudre, mêlé à du sucre ou suspendu dans un julep gommeux. On l'a associé à l'extrait de jusquiame noire ou au musc. Ce dernier médicament a été aussi conseillé comme anti-spasmodique très-énergique, et donné à la dose de trois ou quatre grains dans une infusion de mélisse ou de menthe poivrée, dont on fait prendre une cuillerée toutes les deux ou trois heures.

Le cyanure de zinc est regardé par Hufeland comme un puissant anti-spasmodique; il l'a donné à la dose énorme de un à quatre grains deux ou trois fois par jour, ce qui fait supposer que le médicament

dont il s'est servi était mal préparé. Le docteur Henning le préfère, dans tous les cas, à l'acide hydro-cyanique, et comme il possède à un très-haut degré la propriété de détruire les vers intestinaux, on pourrait l'employer préférablement à tout autre médicament, dans les cas où les convulsions paraissent tenir à la présence de ces animaux parasites. Henning le prescrit à la dose d'un grain mêlé avec de la résine de jalap.

Le succinate d'ammoniaque a été vanté par Goëlis dans l'éclampsie des nouveau-nés, qu'il appelle *febris cœrulea.*

L'ammoniaque liquide, donné à la dose de trois à quatre gouttes plusieurs fois dans la journée, est un puissant diaphorétique et un calmant énergique : il convient toutes les fois qu'il est nécessaire de rappeler à la peau une transpiration supprimée ou une éruption répercutée. Sydenham, Frédéric Hoffmann et Boërhaave lui ont dû beaucoup de succès.

Le succin, le castoreum, le musc, l'assa fœtida, le camphre, la valériane, souvent employés dans les convulsions, ont procuré quelques succès. Ils conviennent dans les cas rares où l'on veut relever les forces, tout en exerçant une action calmante. Pour les administrer on doit préférer la forme de lavement.

L'opium et la morphine conviennent surtout dans les cas où les convulsions sont dues à de longues et vives souffrances, et où il n'existe aucun indice de congestion cérébrale. Administrée par les méthodes iatraleptiques ou endermiques, ils ont l'avantage de calmer plus rapidement la douleur et de ne pas constiper le madade. M. Baumes regardait l'opium uni au camphre comme un des plus puissants antispasmodiques.

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE.

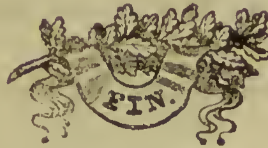
Le but de cette partie du traitement consiste à prévenir le développement de la constitution nerveuse qui dispose aux convulsions, et à prévenir le retour de ces dernières lorsque déjà elles se sont manifestées.

On obtiendra le premier résultat, en réglant avec discernement l'usage des agents hygiéniques. On s'appliquera à former le caractère de l'enfant plus qu'à charger sa mémoire et à fatiguer son intelligence par des études précoces et excessives. On préférera l'air sec d'une campagne élevée à celui des villes, et on l'habituera graduellement aux vicissitudes atmosphériques. Les vêtements seront en rapport avec la rigueur de la saison, et n'exerceront, soit sur les membres, soit sur le tronc, aucune constriction forte et permanente. Les bains tièdes et les bains frais dans la saison chaude, les lotions, les frictions cutanées, sont d'une utilité incontestable. On ne saurait prescrire aux mères d'une manière générale d'allaiter leurs enfants; il est beaucoup de mères qui ne donneraient à leurs enfants qu'une nourriture insuffisante et viciée. Il faut donc faire choix d'une bonne nourrice et surveiller de près son nourrisson, empêcher qu'on ne lui donne des aliments à un âge trop tendre, ou qu'on ne charge son estomac par des substances indigestes. Le lait récemment trait, le bouillon de viande, voilà sans contredit les aliments qui conviennent le plus à l'enfant qui n'est pas encore sevré. On proscrira l'usage des légumes, du thé, du café, ces boissons deviendraient la source certaine de maladies nerveuses : l'eau pure est la boisson à laquelle on donnera la préférence. On se gardera de tenir les enfants dans un repos trop prolongé, l'exercice est indispensable au développement de leurs forces; on les laissera eux-mêmes faire l'apprentissage du marcher, en évitant les dangers dont leurs essais pourraient être entourés. Plus tard, les exercices gymnastiques concourront à les rendre à la fois adroits et forts. L'enfant dormira non sur le duvet, mais sur un lit de paille ou de crin. Les mères ne sauraient trop se persuader combien il est dangereux pour leurs enfants d'être couchés trop mollement; dans cet état, l'enfant sue bientôt, la transpiration l'affaiblit, irrite les nerfs, et il acquiert une susceptibilité nerveuse excessive. Le sommeil chez le nouveau-né partage avec l'alimentation toute l'existence ; douze heures de sommeil lui sont nécessaires dans les premières années, mais on le réduit peu à peu, de manière qu'à dix ans il ne dorme plus que sept heures.

On préviendra le retour des accès convulsifs par l'éloignement des

causes qui les ont excités, et par un régime doux. On prescrira des bains tièdes ou frais et des aspersions froides sur la tête. On fera prendre quelques prises de calomel uni à l'oxide de zinc et à la valériane. On placera un exutoire au bras ou à la nuque. Sous l'influence de ce traitement, on a vu les convulsions s'éloigner de plus en plus et finir par disparaître.

Avouons-le toutefois, en terminant ; si les efforts de l'art échouent si souvent dans le traitement des maladies de l'enfance, quelle douce récompense n'est pas réservée à celui qui, par ses soins, est assez heureux pour rendre à des parents désolés un enfant chéri, délices et espoir de sa famille !



Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET, *Examinateur.*	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND, Président.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL, *Examinateur.*	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD, *Suppléant.*	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENE.	*Médecine légale.*
RISUENO DE AMADOR, *Ex.*	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ, *Suppléant.*
BERTIN, *Examinateur.*
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN, *Examinateur.*
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.